

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI (TAKS) TERHADAP TINGKAT DEPRESI DI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana S-1 Keperawatan**



KIKI SUSILOWATI
J 210 050 075

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, sakit fisik, masalah dalam pernikahan dan hubungan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan, atau rasisme dan diskriminasi meningkatkan resiko berkembangnya gangguan *mood* dan kambuhnya sebuah gangguan *mood*, terutama depresi mayor. Orang juga lebih cenderung untuk menjadi depresi bila mereka menanggung sendiri tanggungjawab dari peristiwa yang tidak diinginkan, seperti masalah sekolah, kesulitan keuangan, kehamilan yang tidak diinginkan, masalah interpersonal, dan masalah dengan hukum. (Nevid, 2006)

Menurut Fausiah dan Julianti (2005) pasien dengan gangguan *mood* depresif (disebut depresi) kehilangan energi, merasa sedih, tidak berharga, dan merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat, serta kesenangan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan berpikir tentang kematian serta bunuh diri. Ciri lain dari gangguan ini adalah perubahan dalam kemampuan kognitif, bicara, dan fungsi vegetatif (seperti tidur, selera makan, aktivitas seksual, dan ritme biologis lainnya). Semua gangguan ini menyebabkan terjadi masalah dalam hubungan interpersonal, sosial, serta pekerjaan. Prevalensi penderita gangguan depresi mayor di Amerika Serikat diperkirakan sebesar 15%, dengan perbandingan yang lebih

ini diperkirakan lebih banyak terjadi pada masyarakat kelas ekonomi bawah, dan pada orang dewasa muda. Namun 15 tahun terakhir prevalensi di Amerika Serikat sedikit mengalami perubahan, antara lain prevalensinya meningkat, dan pada saat yang sama onset usia menurun (saat ini muncul juga pada pertengahan atau akhir usia duapuluhan).

Data hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SK-RT) yang dilakukan Badan Litbang Departemen Kesehatan RI pada tahun 1995 pun menunjukkan 264 dari 1000 anggota Rumah Tangga menderita gangguan kesehatan jiwa pada level berat. Dalam kurun waktu 12 tahun terakhir ini, data tersebut dapat dipastikan meningkat karena krisis ekonomi dan gejala-gejala lainnya di seluruh daerah. Masalah internasional pun akan ikut memicu terjadinya peningkatan derita tersebut. Padahal Studi Bank Dunia (World Bank) pada tahun 1995 pun telah mengingatkan kita bahwa di beberapa negara hari-hari produktif yang hilang atau Disability Adjusted Life Years (DALY's) dari seantero beban dunia oleh penyakit (Global Burden of Disease), 8,1% disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa. Angka ini lebih tinggi dari pada dampak yang disebabkan penyakit tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4%) maupun malaria (2,6%). Tingginya masalah tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang besar dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya yang ada di masyarakat. Angka gangguan jiwa di Indonesia relatif tinggi, hal ini disebabkan krisis ekonomi yang berkepanjangan yang telah membuat masyarakat hidup dalam kecemasan serta bencana alam. Data dari

Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, menyimpulkan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia meningkat pesat, mencapai 8% hingga 10% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2007. Jenis gangguan jiwa yang paling banyak adalah depresi (10%). Penyebab utamanya adalah kehilangan pekerjaan, harta benda, atau anggota keluarga. Jenis gangguan jiwa di urutan kedua adalah kecemasan (3-5%). (Lathifa, 2007)

Maesswati (2006) berpendapat bahwa Depresi adalah gangguan jiwa yang paling lazim dijumpai di masyarakat. Prevalensinya cukup tinggi, berkisar 5-10%, perempuan dua kali lebih banyak daripada pria. Kelompok remaja dan usia lanjut lebih rentan menderita depresi. Survei Badan Kesehatan Dunia (WHO) di 14 negara (1990) memperlihatkan bahwa depresi merupakan masalah kesehatan yang mengakibatkan beban sosial nomor empat terbesar di dunia. Prediksi WHO dalam dua dekade mendatang diperkirakan lebih dari 300 juta penduduk dunia menderita depresi. Pada tahun 2020 depresi akan menempati masalah kesehatan nomor dua terbesar setelah penyakit kardiovaskuler. Dengan fakta ini, depresi harus mendapatkan perhatian serius. Kita harus bisa membedakan orang yang mengalami depresi ringan dan berat. Irmansyah (2006) menyatakan, orang dengan depresi ringan masih tetap bisa bekerja. Namun, jika orang tersebut sampai mengurung diri, tidak bisa bekerja atau sekolah, tidak bisa makan, tidak melakukan aktivitas apa-apa, bahkan timbul gejala psikotik seperti suara-suara yang menjelekkannya dirinya, itu depresi berat.

Gejala utama depresi adalah kehilangan minat terhadap hal-hal yang menyenangkan, itu menyebabkan penderita menarik diri dari kehidupan sosial, sedangkan TAKS sendiri bertujuan meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap. Sehingga perlu dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi untuk meningkatkan hubungan interpersonal sehingga dapat mengurangi gejala yang muncul dan mereka bisa mendapatkan teman baru yang dapat saling mendukung, saling berbagi rasa, dan pengalaman sehingga masing-masing tidak merasa sendirian dalam menanggung derita. Gangguan depresi sendiri apabila tidak diobati maka akan mengakibatkan kesulitan pada penderitanya yang terlihat dalam pencapaian akademik yang buruk, keterlambatan dalam perkembangan psikososial, penyalahgunaan zat adiktif, percobaan bunuh diri atau melakukan tindakan bunuh diri. (Pranowo, 2004)

Berbagai macam pengobatan yang mampu mengurangi depresi, walaupun obat-obatan dapat meningkatkan fungsi otak dan mungkin dapat meningkatkan fungsi *neurotransmitter*, namun obat-obatan anti depresan mempunyai efek samping berupa hipotensi *orto statik*, tremor, mengantuk, lelah, mulut kering, takikardi, sukar kencing, kontipasi. Selain itu juga biayanya terlalu mahal. (Markam, 2006)

Penanganan klien depresi selain pemberian obat dapat juga diberikan *elektro convulsio theraphy (ECT)*, walaupun efektif untuk mengatasi depresi tetapi pemberian ECT selain biayanya mahal juga mempunyai efek samping berupa hipotensi atau hipertensi, bradikardi atau takikardi dan aritmia ringan

selama atau segera setelah pemberian ECT. Efek samping lain berupa mual, muntah, sakit kepala dan nyeri kepala. (Boyd, 1998)

Berdasarkan uraian diatas penanganan depresi dengan menggunakan farmakoterapi dan ECT selain biayanya mahal juga mempunyai efek samping selain itu juga membuat klien bosan, sedangkan TAKS sendiri bisa diterapkan bagi klien depresi selain biaya murah, menyenangkan juga mudah dilakukan.

Kelebihan terapi kelompok sendiri dibanding terapi individu ialah anggota kelompok dianggap mewakili suatu lingkungan interpersonal dengan lebih baik daripada hanya satu orang terapis, sehingga dapat lebih menjamin perbaikan hubungan interpersonal. (Nietzel, 1998)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa depresi banyak disebabkan karena faktor kehilangan yaitu melalui kematian atau perceraian. Kondisi depresi dengan faktor kehilangan seringkali mengurung diri atau menarik diri dari lingkungan bahkan mereka juga sering kali melakukan penolakan. Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta angka penderita depresi 98 pasien atau 8% dari seluruh pasien gangguan jiwa (selama tahun 2008). (RM RSJD Surakarta, 2009). Berdasarkan informasi dari salah satu dokter di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ternyata jarang ditemukan pasien depresi murni, yang ada adalah pasien skizo afektif tipe depresif. Dari informasi tersebut untuk mempermudah penelitian ini maka yang diambil sebagai responden adalah semua pasien gangguan jiwa yang memiliki tipe depresif. Berdasarkan informasi dari salah satu perawat bangsal di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta bahwa penanganan pasien depresi dapat dilakukan dengan

terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Berdasarkan observasi peneliti di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pemberian TAKS tidak dilakukan secara rutin dan tidak mencapai target sampai semua sesi tercapai karena TAKS ini lebih sering dilakukan mahasiswa praktikan. Selain itu juga telah banyak model terapi yang lain antara lain terapi musik, olahraga, gerak jalan, serta spiritual yang telah dijadikan sebagai terapi rutin. Selain itu dalam terapi rutin ini klien tidak diklasifikasikan berdasarkan diagnosa tetapi semua klien dalam keadaan stabil bisa diikutkan dalam terapi tersebut. Oleh karena itu untuk menurunkan tingkat depresi maka penulis tertarik menggunakan TAKS agar pasien depresi tidak menarik diri dan mau berinteraksi dengan orang lain sehingga dapat terjalin hubungan interpersonal yang lebih baik. Maka penting untuk diteliti tentang pengaruh TAKS terhadap penurunan tingkat depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dikemukakan perumusan masalah sebagai berikut “Apakah Berpengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Tingkat Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh TAKS terhadap penurunan tingkat depresi.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui:

- a. Gambaran karakteristik responden.
- b. Gambaran tingkat depresi.
- c. Pengaruh TAKS terhadap tingkat depresi.
- d. Perbedaan tingkat depresi pada kelompok kontrol dan perlakuan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis sebagai berikut:

1. Bagi Keperawatan

Terutama bagi keperawatan jiwa, diharapkan dapat memberikan bahan pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan dan menambah pengetahuan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penanganan klien depresi.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk belajar penelitian mengenai penurunan tingkat depresi, sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

D. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Rusjini (2007) dengan judul “Pengaruh Konseling dan Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Perubahan Psikososial pada Wanita Dewasa Pasca Gempa di Desa Wonokersono, Pleret, Bantul, Yogyakarta menggunakan metode *pre experiment design* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dan subjek penelitiannya adalah wanita dewasa berusia 21-60 tahun, serta menggunakan sampel 23 orang. Hasil penelitian ini adalah konseling dan terapi aktivitas kelompok berpengaruh terhadap psikososial pada wanita dewasa pasca gempa. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas TAKS dan variabel terikatnya adalah tingkat depresi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperiment design*.
2. Penelitian Purnomo (2005) dengan judul “ Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Perubahan Perilaku Pasien Menarik Diri Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan *quasy eksperiment* dengan metode *nonequivalent control group design*. Instrumen yang digunakan adalah perilaku pasien menarik diri, pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan perilaku menarik diri klien, dari skor rata-rata perilaku menarik diri klien sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sebesar 6.83 menjadi skor rata-rata 5.43 setelah dilakukan pemberian terapi aktivitas kelompok

sosialisasi. Hasil analisis dengan menggunakan uji wilcoxon diketahui ada pengaruh yang signifikan pada pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap perubahan perilaku menarik diri klien dimana nilai signifikansi $0.000 < 0.05$ untuk kelompok eksperimen dan nilai signifikansi $0.405 > 0.05$ pada kelompok kontrol. Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada variabel terikat yaitu tingkat depresi, dan instrumen menggunakan *Beck Depression Inventor* (BDI).

3. Penelitian Nugraheni (2005) dengan judul “Pengaruh Terapi Tertawa terhadap Depresi pada usia lanjut di Wirosaban, Rw XIV, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta”. Metode yang digunakan adalah *control group pretest-posttest design*. Instrumen yang digunakan adalah Geriatric Depression Scale (GDS). Sampel kelompok control sebanyak 8 responden dan kelompok perlakuan sebanyak 8 responden. Hasilnya yaitu adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan terapi tertawa. Kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat depresi pada depresi ringan dan depresi sedang sampai berat, sedangkan kelompok kontrol penurunan hanya pada depresi ringan. Sehingga ada pengaruh terapi tertawa terhadap depresi pada usia lanjut. Perbedaan terletak pada variabel bebas dimana peneliti menggunakan TAKS dan metode yang digunakan adalah *quasy eksperimen design*.
4. Penelitian Jumiatus (2008) dengan judul “Perbedaan Perilaku antara Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Klasik pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”. Metode yang digunakan *quasi*

eksperimen dengan rancangan *one group pre-test-posttest design*, teknik sampling yang digunakan adalah *squensial sampling*. Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat depresi adalah Skala Depresi-20 atau 20 item Self Administered Questions of Center of Epidemologis Studies on Depression (CES-D20). Teknik analisa data menggunakan T-Test. Pada paired sampel test yang merupakan hasil analisa uji t, rata-rata sebelum (X1) dan setelah (X2) sebesar 7,9333 dengan standar kesalahan rata-rata 1,2091 simpangan baku atau standar defisiasi 6,6225 degan derajat kebebasan (df) 29. pada taraf kesalahan 5% atau kepercayaan 95% dan skor signifikansi sebesar 0,00. hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan perilaku yang signifikansi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik pada pasien depresi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $t_{hitung} = 6,561 > t_{tabel} = 2,045$. kesimpulannya adalah hipotesis membuktikan adanya perbedaan perilaku antara sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik pada pasien depresi. Perbedaan terletak pada variabel bebas dimana peneliti menggunakan TAKS dan instrumen yang digunakan peneliti adalah *Beck Depression Inventor* (BDI).